Zur Kenntnis der Hämospermie.

INAUGURAL-DISSERTATION

WELCHE

ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

MIT ZUSTIMMUNG

DER MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

am 3. December 1897

NEBST DEN ANGEFÜGTEN THESEN

ÖFFENTLICH VERTHEIDIGEN WIRD

DER VERFASSER

Peter Lichowetzer

aus Krementschug (Russland).

ACAD. LYCEAL BIBL.

OPPONENTEN:

Herr Dr. med. Katznelsen.
- Cand. med. Naumann.
- Cand. med. Aronstamm.

BERLIN.

Buchdruckerei von Gustav Schade (Otto Francke).

Linienstrasse 158.

Dem Andenken meiner Eltern.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41535723_0157

Die folgende Abhandlung ist der Betrachtung eines Symptoms gewidmet, für welches wohl jeder Arzt einiges Interesse haben wird. Deswegen weil dieses Symptom von den Laien gewöhnlich als sehr beunruhigend betrachtet wird, während in Wirklichkeit die Bedeutung desselben in vielen Fällen höchst geringfügig ist.

Die blutige Färbung des menschlichen Samens, mit welcher sich die folgenden Seiten beschäftigen, ist ein seltenes Vorkommnis und den meisten Ärzten augenscheinlich wenig bekannt.

Ich selbst bin durch die Freundlichkeit des Herrn Prof. Dr. Klemperer in den Besitz von drei Krankengeschichten gelangt, welche die Bedeutung der blutigen Färbung des Spermas nach verschiedenen Seiten hin zu illustrieren geeignet sind.

Als Ursache der blutigen Färbung des menschlichen Samens wird, glaube ich, von den meisten Autoren die Congestion der Samenbläschen und Kanälchen angenommen.

Sei es, dass dieselbe infolge von Excessen in venere oder übertriebener Masturbation, oder Entzündung der Samenbläschen, sei es, wenn dieselbe infolge übertriebener Enthaltsamkeit hervorgerufen wird.

O. Guilliot[1]) führt an, dass er bei der Autopsie solcher Patienten, welche ziemlich lange in dem Krankenhause verweilten, meistens Tuberkulöser, welche monatelang keine Pollutionen gehabt haben, in den Samenbläschen Blutkörperchen in beträchtlicher Menge nachweisen konnte.

Rabin[2]) meint, dass die Rosafärbung des Spermas damit zu erklären sei, dass infolge des langen Verweilens desselben in den Samenkanälchen in denselben kleine Hämorrhagieen stattfinden.

Reliquet[3]) nimmt an, dass überhaupt der erste Coitus mit Schmerzen und kleinen Hämorrhagieen in den Samenbläschen begleitet wird.

Civial beschreibt einen interessanten Fall, welchen ich in Kürze hier anführen möchte. Es handelte sich um einen Studenten, welcher, nachdem er mehrere Jahre lang sehr oft den Coitus vollzogen hatte, denselben plötzlich vollständig sistierte. Und als derselbe nach einiger Zeit wiederum einen

---

[1]) O. Guilliot: De vésiculés seminales. Thèse de Paris. 1882.

[2]) Rabin: Traité de humeurs. 1867, S. 351 und 363.

[3]) Reliquet: Coliques spermatiques. 1880, S. 15.

Beischlaf ausübte, ejaculierte er dabei eine beträchtliche Menge einer blutigen Flüssigkeit.

Dieselbe Ursache scheint bei der blutigen Färbung des Spermas der Greise vorzuliegen.

Duplay und Dieu behaupten, dass sie meistens bei alten Leuten das Sperma gelblich oder bräunlich gefärbt zu sehen bekamen.

Von den von Guilliot angeführten 11 Fällen, bei welchen in den Samenbläschen Blutkörperchen in genügender Menge vorgefunden wurden, haben nur 3 ihr 40. Jahr nicht erreicht.

Die übrigen 8 stellen folgende Jahreszahlen dar:

40—50	Jahre	2,
50—60	-	4,
60—70	-	1,
70—80	-	1.

Diese Hämospermie der bejahrten Männer kann man fast als physiologisch betrachten; sie ist mit der Congestion der jungen Leute zu vergleichen. Sie entspricht der Verminderung der Secretion des Spermas und der Verminderung oder Aufhebung der Geschlechtsthätigkeit.

Dass bejahrte Leute überhaupt infolge moralischer Aufregung oder physischer Anstrengung zu Congestionen geneigt sind, ist schon längst bekannt, es ist nicht auffällig, dass auch in der Samenblase Fluxionen stattfinden.

Felix Gujon[1]) äussert sich in dem kürzlich erschienenen Werke: „Die Krankheiten der Harnwege“ im Kapitel über Hämospermie in folgender Weise: „Nicht selten finden Kranke nach einer nächtlichen Pollution, nach einem Samenabgang beim Coitus, oder bei wiederholter Masturbation auf ihrem Hemde hellrote Flecke; das ist Sperma, mehr oder weniger innig mit Blut vermischt.

Diese blutigen Ejaculationen, welche auch ohne geschlechtliche Reizung zu Congestionen hinneigen, bald bei jungen Leuten nach excessivem Coitus oder excessiver Masturbation.

In beiden Fällen handelt es sich um Congestion der Samenbläschen. Auch findet man sie sehr häufig bei jungen Leuten mit gonorrhoischer, acuter, subacuter oder selbst chronischer Vesiculitis.

Sie scheinen immer von den Samenblasen auszugehen und man scheint die Entzündung dieser Organe übersehen zu haben, wenn man blutiges Sperma in gewissen Fällen von Orchitis beobachtet haben will.

Käme das Blut aus der hinteren Harnröhre, so wäre nicht nur das Sperma blutig gestreift, statt gleichmässig rot gefärbt, sondern man würde auch bei der Untersuchung des ersten Strahles die entsprechenden Aufschlüsse erhalten.

[1]) Felix Gujon: Die Krankheiten der Harnwege. Klinische Vorlesungen aus dem Hôpital Necker.

Im allgemeinen empfinden diese Kranken nur geringen Schmerz ausser in wenigen Fällen von acuter Vesiculitis gonorrhoica; ich selbst habe nur einen derartigen Fall beobachtet, der übrigens ausserordentlich günstig verlief.

Prognostisch hat diese Erscheinung übrigens weder bei alten Prostatikern noch bei jungen Leuten etwas zu bedeuten, eine Ansicht, die auch Guilliot aus Reims in seiner trefflichen Dissertation in dem Kapitel über die Hämospermie vertritt.

Ich muss die gegenteilige Ansicht, dass nämlich dieses Symptom ein Zeichen einer organischen Läsion der Prostata oder der Samenbläschen sei, nach meiner Erfahrung vollständig zurückweisen.

So oft ich blutige Ejaculationen auch gesehen habe, so war ich doch niemals in der Lage, ein derartiges Grundleiden zu constatieren, und erst kürzlich habe ich einen Mann in vollständiger Gesundheit wieder gesehen, welcher mich vor 10 Jahren wegen blutiger Ejaculationen consultiert hatte und seither nicht die geringste Erscheinung seiner früheren Affection zeigte.“

Bevor ich zur Schilderung der Krankengeschichten übergehe, möchte ich noch die Frage erörtern über das Verhalten der Spermatozoiden bei den blutigen Ejaculationen.

Rapin will in solchem Falle eine Verminderung der Zahl der Spermatozonen gesehen haben.

Dieu bemerkt, dass, wenn das Ejaculat dunkelbraun aussieht, die Spermatozoen oft fehlen können.

Albers führt zwei Fälle mit Präexistenz der Spermatozoen an

Guilliot will keinen Einfluss des Blutes auf die Production und das Leben der Spermatozoen beobachtet haben.

Fall I. (Beobachtung von Prof. Dr. Klemperer.) P. Z., stud. jur., 31. August 1894.

Patient ist vollständig gesund. Hat zwei Mal Tripper gehabt, von welchem er vollkommen hergestellt ist. Seit $^3/_4$ Jahren kein Ausfluss. Der Patient ist zu Excessen in venere geneigt.

Patient kommt in die Sprechstunde des Herrn Prof. Dr. Klemperer in ziemlich aufgeregtem Zustande und präsentiert ein etwa 5 qcm grosses Stück Leinwand, auf dem etwa Zehnpfennig- bis Thalerstück grosse Blutflecken zu sehen sind.

Patient erzählt, dass er in der vergangenen Nacht vor dem Einschlafen 5 mal den Beischlaf vollzogen habe. Darnach sei er ganz ruhig eingeschlafen.

Als er morgens erwacht sei, habe er eine Waschung seiner Genitalien mit einem Schwamm vorgenommen, dabei hat er weder am Körper noch an der Leibwäsche Blut wahrgenommen.

Er hat sich darauf zu Bett gelegt und etwa

nach einer Stunde noch zweimal den Beischlaf vollzogen.

Abnorme Sensationen hat er dabei nicht verspürt.

Beim Aufstehen bemerkte er zu seinem Schrecken blutige Flecken an seiner Wäsche. Blutflecken waren auch an dem Hemde des Mädchens zu bemerken. Er schnitt das blutige Stück aus seinem Hemde aus und brachte es in die Sprechstunde.

Die übergebene Leinwand fasste sich an den gefärbten Partieen hart und steif an.

Die Flecken waren hellrot.

Es wurde mit einem Spatel von den Flecken abgerieben und mit etwas Kochsalzlösung unter das Mikroskop gebracht.

Man sah reichlich Blutkörperchen, vereinzelte Plattenepithelien und vereinzelte Spermatozoen. Derselbe Befund wurde von den verschiedenen Flecken erhoben.

Die Reichlichkeit der Spermatozoen war verschieden.

Es wurden im Präparat durchschnittlich 40 bis 50 gezählt.

Bei der Rectaluntersuchung war weder die Prostata noch die Samenbläschen als vergrössert durchzufühlen.

Auch war nirgends eine krankhafte Erhöhung der Sensibilität zu bemerken.

Der Patient stellte sich im Laufe des Jahres alle 14 Tage vor, ohne dass er irgend etwas Krankhaftes von seinem Zustande berichten konnte.

Seine erstaunliche sexuelle Leistungsfähigkeit war nicht vermindert.

Ähnliche Blutflecken hat er nicht wieder bemerkt.

Herr Prof. Dr. Klemperer hat den Patienten im blühenden Zustande im Jahre 1896 wieder gesehen. Er gab an, dass ihm ein ähnlicher Zufall nicht passiert war.

Ich entnehme jetzt einen interessanten Fall aus der Dissertation von Guilliot, welcher insofern interessant ist, als es sich um eine Selbstbeschreibung seitens des Beobachters handelt.

Fall II. (Beobachtung von Guilliot.) M. X., 23 Jahr. Gesichtsfarbe braun. Körperlich mangelhaft entwickelt. Leidet an nächtlicher Incontinentia urinae, nervösen Krisen, ist aufs äusserste erregbar und hat somnambulistische Anwandlungen.

Was die Genitalien anbelangt, so ist zuerst eine sehr lebhafte Empfindlichkeit derselben zu constatieren.

Der Penis und die Hoden sind gut entwickelt. Das Präputium bedeckt die Glans auch während der Erection.

In seinem 15. Jahre war eine leiseste Berührung

des Penis genügend, um einen Samenfluss zu verursachen.

Seinen ersten Beischlaf hat er verhältnismässig spät ausgeführt und derselbe war niemals von irgend welchen anormalen Symptomen begleitet, bis zu dem Excess, welchen wir jetzt beschreiben:

Im seinem 23. Jahre trat er mit einer Frau, welche an Nymphomanie litt, nach langer Enthaltsamkeit zusammen und führte mit derselben im Laufe eines Nachmittags den Beischlaf *11* Mal aus, wobei er sehr erregt war.

Das Ejaculat des 9. Coitus war einer trüben serösen Flüssigkeit ähnlich.

Das Ejaculat des 10. Coitus hatte eine Chokoladefarbe und war dem Inhalt einer Hämatocele ähnlich.

Endlich beim 11. Coitus, welcher mit einer schmerzhaften Erregung und einer Constriction der Muskeln des Perineums verlief, lieferte zuerst nichts, erst nach einer Minute nach dem vollendeten Coitus, nachdem sich die Schmerzen gelegt hatten, kamen einige Blutropfen heraus und ein Stückchen geronnenen Blutes blieb in dem Ureter stecken.

Der Urin, welcher gleich darauf gelassen wurde, war zuerst rot gefärbt, nahm aber gleich die normale Farbe an.

Es ist noch dabei zu bemerken, dass der Be-

treffende infolge dieses Excesses nicht sehr erschöpft war und dass er 2 Tage nachher den Beischlaf 7 Mal ausgeführt hat, er hat mehr aus Vorsicht die Zahl 11 nicht erreichen wollen.

Nicht nur die Excesse in venere, sondern auch die übertriebene Enthaltsamkeit können zu Hämospermie führen, wie auch andere verschiedene Ursachen, welche zu Beckencongestionen führen.

Jamin[1]) nimmt auch gleich den meisten Autoren die Samenbläschen als die Quelle der blutigen Beimengungen des Samens an. Er glaubt aber nicht, dass es sich hier nur um entzündliche Vorgänge handelt. Jamin meint auch, dass es sich hier um Kreislaufstörungen, speciell Congestionen der Samenbläschen handelt, und dieselben werden nicht nur durch Excesse in venere bedingt, sondern auch infolge der Stauung der Samenflüssigkeit durch die übertriebene Enthaltsamkeit. Nach Jamin können noch äussere Schädlichkeiten eine gewisse Rolle spielen, wie z. B. längere Bettruhe bei chronischen Krankheiten, wodurch eine allgemeine Beckencongestion verursacht wird, auch das übertrieben starke Radfahren wird von Jamin als Ursache beschuldigt.

[1]) Jamin, R.: Considérations pathogéniques sur l'hémospermie d'origine non inflammatoire. Ann. des mal. des org. gén. — W. Nov. 1891 S. 765.

Fall III. (Beobachtung von Prof. Klemperer.) 16. Juli 1895. Herr G., Chemiker. 29 Jahr. Patient war stets gesund gewesen. Angeblich niemals venerisch erkrankt gewesen. Patient ist sehr erregbar und anscheinend neurasthenisch. Er hat vor 3—4 Jahren an einer langwierigen, schmerzhaften Magenstörung gelitten, von welcher er in einer Kaltwasserheilanstalt befreit worden ist. Patient giebt an, dass er im Verkehr mit Frauen aus Princip sehr zurückhaltend gewesen sei. Im besonderen hat er seit zwei Jahren keinen Coitus ausgeübt. In der vergangenen Nacht hat er zum ersten Mal nach zweijähriger Pause einen Beischlaf ausgeübt, bei dem er sich eines Condoms aus Hausenblase bedient hat.

Nach seinen Andeutungen zu schliessen, hat er sich bei dieser Gelegenheit besonders stark erregt, indem er einen besonderen Widerstand zu überwinden hatte. Als er das Condom abstreifte, bemerkte er, dass dasselbe blutig war. Er war hierüber so erregt, dass er sehr schlecht schlief. Das Condom selbst überreichte er am nächsten Tage in der Sprechstunde Herrn Prof. K.

Im Condom waren etwa 2 ccm einer visciden Flüssigkeit, die nach allen Anzeichen menschliches Sperma war, nur dass dieselbe eine braunrote Farbe hatte. Die mikroskopische Untersuchung ergab massenhaft Spermatozoen, ebenso reichlich

rote Blutkörperchen, vereinzelte Leukocyten und Charcotsche Krystalle.

Die Untersuchung des Patienten selbst liess absolut nichts pathologisches erkennen. Der Patient hat sich später mehrfach vorgestellt. Er ist wieder zur Enthaltsamkeit zurückgekehrt. Er hat in Zwischenräumen von 2—3 Wochen nächtliche Pollutionen, wobei er niemals blutige Färbung seines Spermas bemerkt hat.

Fall IV. (Berichtet von Jamin.) M. Z., Rechtsanwalt, 34 Jahr. Der Patient ist seit 4—5 Jahren verheiratet. In geschlechtlicher Beziehung vollständig gesund. Führte den Beischlaf ziemlich oft aus, bis seine Frau im Oktober 1885 zum 3. Mal schwanger wurde. Im Laufe der ersten Monate der Schwangerschaft wurde noch der Beischlaf fortgesetzt und gegen März — April (1886) vollständig abgebrochen. Die Geburt ergab ein Zwillingspaar im Juli 1886 und die Mutter stillte selbst ihre beiden Kinder, sodass der Mann erst im Februar 1887, d. h. nach 11monatlicher Unterbrechung seine eheliche Pflicht erfüllen konnte. Im Laufe dieser ganzen Zeit hat der Patient keinen ausserehelichen Beischlaf ausgeführt. Die Pollutionen haben allmählich bis zum Ende seiner Enthaltsamkeit abgenommen und zuletzt vollständig gefehlt. Am Ende Februar 1887 schrieb M. Z., dass er

nach dem ersten Beischlaf nach dieser langen Enthaltsamkeit, welcher ohne abnorme Sensationen verlief, blutige Flecke auf seinem Hemde bemerkte. Zuerst glaubte er, dass das Blut von seiner Frau herrührte. Aber nach einigen Tagen, nachdem er sich genauer beobachtet hatte, bemerkte er, dass das Blut aus der Urethra mit den letzten Samentropfen heraustrat. Sehr erschrocken darüber kam er zu Jamin nach Paris.

Die Untersuchung der Prostata, der Samenbläschen, der Hoden zeigte nichts Pathologisches. Sensibilität, Volum, Consistenz, alles schien uns normal zu sein. Im Laufe seines Aufenthaltes in Paris hat M. Z. eine nächtliche Pollution gehabt, welche leicht rostfarbig, aber nicht blutig wie die früheren Ejaculationen war.

Man muss annehmen, dass die Hämorrhagie, welche beim letzten Coitus stattfand, auch das Ejaculat der Pollution blutig gefärbt hat.

Das Stück Leinen, auf welchem diese von der Pollution herrührenden Rostflecken zu sehen waren, hatte der Patient mitgebracht.

Dasselbe wurde mit etwas destilliertem Wasser benetzt und die Flecken mit einem Scalpell abgekratzt und unter das Mikroskop gebracht.

Die mikroskopische Untersuchung ergab: zahlreiche Spermatozoen, sehr charakteristisch, z. T. zerstückelt, polyedrische und sphärische Epithel-

zellen isoliert oder in Gruppen, sehr wenig Leukocyten, rote Blutkörperchen in grosser Menge.

Die körperliche Untersuchunk zeigte den Patienten ganz gesund.

Er ist vollkommen normal geblieben und hat nie wieder Hämospermie gehabt; freilich ist er auch nie wieder so lange enthaltsam gewesen.

Fall V. (Beobachtung von Jamin.) Am 31. März 83 wurde einem 59jährigen Manne ein grosser Abscess am rechten Oberschenkel eröffnet, wonach Patient 3 Monat ununterbrochen zu Bett lag.

In dieser Zeit lag Patient meist hochaufgerichtet wegen mehrfacher asthmatischer Anfälle.

Gegen Ende des 3. Monats berichtete Patient eines Morgens, dass er des Nachts eine Pollution gehabt habe, welche zu seinem Schrecken blutiges Ejaculat ergeben hätte. Seit 5 Monaten hatte Patient keinen Samenverlust gehabt. Auf Betttuch und Hemd des Patienten sah man hellrote Flecken.

Die Untersuchung der Prostata und der Samenbläschen fiel vollständig negativ aus. Die Samenbläschen waren weder sensibel noch vergrössert, nur die Prostata schien etwas congestioniert zu sein.

Einige Wochen später schrieb Patient aus Ischl, wohin er sich zur vollständigen Herstellung begeben hatte, dass er eine zweite Pollution bekommen

habe (seit dem 19. Juni hat er noch keine gehabt); das Ejaculat war gleichförmig rostfarben und viel weniger gefärbt als früher. Seitdem hat er keine Pollution mehr bekommen. Nach Paris zurückgekehrt, vollzog er mehrfach den Beischlaf in ganz normaler Weise. Jetzt ist der Patient 67 Jahr alt und ist vollständig gesund, er hat nie wieder etwas über sein Sperma berichtet.

Fall VI. (Berichtet von Jamin.) M. N., Beamter in Paris. 10. September 1890. Der Patient ist ein sehr kräftig gebauter Mann, schien etwas aufgeregt zu sein. Vor 3 Tagen bekam er eine blutige, aber nicht schmerzhafte Pollution, — was ihm bis jetzt noch nicht passiert sei. Das Sperma war bräunlichrot. Patient hatte schon seit mehreren Monaten keinen Beischlaf mehr ausgeführt. Im vergangenen Jahr hat derselbe jeden 9.—10. Tag den Beischlaf regelmässig ausgeführt, aber seitdem seine Frau nach der Menopause einige Anzeichen von einem Uteruscarcinom zeigte, ist der intime Verkehr seit dem Jahre 1889 vollständig abgebrochen.

Im Frühling dieses Jahres hat sich Patient fleissig dem Fahrradsport ergeben und hat während der Ferien wöchentlich 300—400 Kilometer per Rad zurückgelegt, auf einem schmalen Sattel, welcher direkt auf das Perineum drückte und

die zahlreichen Stösse der unebenen Wege übermittelte.

Die Rectaluntersuchung ergab nichts Anormales von Seiten der Samenbläschen. Die Prostata war etwas vergrössert, aber glatt und nicht schmerzhaft beim Fingerdruck.

Jamin war überzeugt, dass in diesem Falle das übermässige Radfahren die Ursache der Hämospermie war; er untersagte dem Patienten das Radfahren und empfahl demselben längere Spaziergänge, Hydrotherapie und leichte Abführungsmittel, um seine chronische Verstopfung zu bekämpfen. Zugleich empfahl er dem Patienten, den Beischlaf wieder allmählich aufzunehmen, aber sehr mässig zu sein.

Am Ende des Monats November stellte sich Patient wieder vor. Er hat aufs pünktlichste alle Ratschläge befolgt und im Laufe des Monats September zweimal den Beischlaf ausgeführt, ohne dabei Blut in seinem Sperma zu bemerken.

Wenn wir nach den bisherigen Betrachtungen geneigt sein dürften, die blutige Färbung des Spermas als etwas Gleichgültiges zu betrachten, so muss doch entschieden betont werden, dass diese harmlose Bedeutung der Hämospermie nur gilt, so-

fern sie vollkommen gesunde Menschen betrifft.

Im Gegenteil hierzu kann die blutige Färbung des Spermas auch vorkommen bei entzündlichen Processen der Samenbläschen und Samenkanälchen und in diesem Falle ist sie ein Symptom von nicht zu unterschätzendem Werte, welches auf die Gefährlichkeit der Spermatocystitis hinweist.

Ich gebe zuerst eine neue Beobachtung von Hämospermie bei einem schweren, aber mit Genesung endenden Falle von Spermatocystitis, die ich wiederum der Güte des Herrn Professor Klemperer verdanke, und werde dann derselben eine kurze Darlegung des litterarischen Materials anschliessen.

(Beobachtung von Professor Klemperer. Prof. K. hat den Fall privatim und consultativ beobachtet, woraus die Unvollständigkeit der Krankengeschichte sich erklärt.)

Fall VII. Dr. med. 24 Jahr. Ein gesunder kräftiger Mann. Im November 1890 acquirierte derselbe eine Gonorrhoe, welche er selbst mit Einspritzungen von Zinc. sulfur. behandelte ohne sich wesentliche Schonung aufzuerlegen.

Anfangs Januar 91 erkrankte er mit einer linksseitigen Epididymitis, welche mit hohem Fieber und vielen Schmerzen verlief.

Nachdem die linke Seite eben abgeschwollen war, trat eine Entzündung des rechten Nebenhodens auf, welche wieder nach etwa 10 Tagen verlief.

Als Patient so weit war, das Bett zu verlassen am 3. Februar 91, stellte sich von neuem heftiges Fieber ein; der Leib war gleichzeitig aufgetrieben und schmerzhaft. Auch kam es mehrmals zum Erbrechen.

Im Februar 91 Status praesens:

Patient macht einen schwerkranken hochfieberhaften Eindruck. Lippen und Zunge trocken, Puls 116; Atmung costal. Der Leib ist aufgetrieben, ziemlich stark gespannt, bei Berührung wenig schmerzhaft.

Patient klagt selbt über Schmerzen beim Urinlassen und über ein brennendes Gefühl am Damm.

Die Untersuchung per Rectum ergab, dass die Prostata stark vergrössert, ziemlich hart und sehr schmerzhaft war. Etwa 3 cm oberhalb der Prostata fühlt man an der vorderen Mastdarmwand einen etwa taubeneigrossen, prallelastischen Tumor, dessen Berührung aufs äusserste schmerzhaft ist. Die Behandlung bestand in Eisblase auf den Leib, Opiumsuppositorien; möglichst geringfügiger Diät.

Patient hat noch 14 Tage in dem gefährlichen Zustand der peritonitischen Reizung zugebracht.

Allmählich mässigte sich das Fieber. Der Meteorismus liess nach; die Ernährung wurde aus-

giebiger. Patient verliess am 5. März zuerst das Bett und trat in vollkommene Reconvalescenz ein.

Während seiner Krankheit hat Patient im ganzen drei Pollutionen gehabt. Da das Glied in Watte eingewickelt war, so war der Inhalt der Pollution genau zu übersehen. Jedes Mal war das Ejaculat von braunroter Farbe.

Am 26. Februar konnte Prof. K. dasselbe mikroskopisch untersuchen. Es enthielt spärliche aber sichere Spermatozoen, reichlich rote Blutkörperchen und auch reichlich Leukocyten, daneben Charcotsche Krystalle.

Prof. K. hat den Patienten von Zeit zu Zeit wiedergesehen und auch sein Sperma wieder untersucht. Pat. ist vollkommen gesund geworden, auch war bei einer späteren Untersuchung per Rectum nichts Krankhaftes mehr zu bemerken Libido wie Potentia coeundi haben garnicht gelitten. Im Gegenteil rühmte sich Pat. seiner Leistungsfähigkeit. In dem mehrfach untersuchten Sperma waren niemals Spermatozoen nachweisbar.

Der Patient ist in den letzten Jahren sehr hypochondrisch geworden. Hegt den lebhaften Wunsch, sich zu verheiraten, wagt es aber nicht wegen des Aspermatismus, der augenscheinlich irreparabel ist.

Dieser Beobachtung lasse ich nun eine Übersicht der bisherigen Litteratur über Hämospermie bei Spermatocystitis folgen.

Im Jahre 1831 veröffentlichte Goussail[1]) zwei Fälle von Entzündung der Samenbläschen infolge einer gonorrhoischen Orchitis, welche zur Autopsie gekommen waren. Das war die erste Arbeit, welche die Frage ernst erörtert hat. Dieselbe wurde später durch die Arbeiten von Mitchell Henry (1850), Marcé (1854), Velpeau (1856), Godart (1856), Laborde (1859), Hardy (1860), ergänzt.

Naumann (1857) hat die ganze Litteratur zusammengestellt und hat der Krankheit den Namen Spermatocystitis gegeben.

Im Jahre 1859 erschien die Dissertation von Rapin[2]), welcher das ganze diesbezügliche Material zusammengestellt und besonders die Symptomatologie aufs genaueste beschrieben hat. Insbesondere hat Rapin die Frage der gefärbten Ejaculationen eingehend besprochen.

Indem ich bezüglich aller die Spermatocystitis betreffenden Einzelfragen auf die ausgezeichneten Arbeiten von Rapin und Guilliot verweise, möchte

[1]) Goussail: Memoire sur l'orchite blennorrhagique. — Archives de méd. 1831. t. XXVII p. 188.

[2]) Rapin: De l'inflammation des vésicules séminales et des conduits éjaculateurs. Thèse de Strasbourg 1859.

ich bezüglich der Klinik dieser Erkrankung noch die Abhandlung von Jordan Lloyd[1]) aus dem Jahre 1891 citieren.

Jordan Lloyd unterscheidet drei Formen der Spermatocystitis, die acute (von Gonorrhoe abhängig), die subacute (von einer nicht specifischen Urethritis bedingt) und die chronische (die sowohl aus der acuten wie aus der subakuten Entzündung entsteht). Primär kommt Spermatocystitis äusserst selten vor. Ihre Symptome werden von den meisten Autoren als zur Prostatitis, allenfalls zur Blasenreizung gehörig geschildert, doch hält L. die Prostatitis für eine verhältnismässig nicht häufige Erkrankung.

Meist in der 2.—3. Woche des Trippers entwickelt sich durch die Spermatocystitis sehr schnell eine vom Rectum aus fühlbare, die Basis der Blase umgebende Schwellung, wie sich solche von der in ihrer Kapsel eingeschlossenen Prostata aus nicht mit gleicher Geschwindigkeit zu bilden vermag. Die Punction der spermatocystitischen Geschwulst fördert nach Lloyd eine trübe, oft rosa gefärbte Flüssigkeit zu Tage, in welcher neben Samenfäden Blut- und Eiterkörperchen zu finden sind. Auch Lloyd erwähnt blutig gefärbte Ejaculationen

[1]) Jordan Lloyd, Lancet 36, 1891: On spermatocystitis inflammation of the seminales vesicules.

während des Verlaufs der Spermatocystitis. Wenn L. glaubt, dass bei der acuten Form dieser Erkrankung ein Tumor der Samenblasen nicht tastbar sei, so können wir diese Meinung auf Grund der oben beschriebenen Beobachtung mit Sicherheit als unrichtig bezeichnen.

Zum Schluss entnehme ich der oben erwähnten Abhandlung von Guilliot einen Fall, welcher ein vollkommenes Analogon zu dem von mir eben angeführten Fall von Spermatocystitis bildet.

Fall VIII. (Beobachtung von Guilliot.) Perm... (Léon) bekam in den ersten Tagen des Januar 1881 einen Tripper, welcher normal verlief und mit schmerzhaften Erectionen verknüpft war. Im Februar gesellte sich dazu eine ziemlich starke Cystitis; die Erectionen nahmen zu, wurden schmerzhafter und waren von blutigen Pollutionen begleitet. Am nächsten Tage bekam der Patient Schmerzen in der Hüfte, welche am andern Tage verschwunden waren.

Vom 6. bis 11. ist eine nennenswerte Besserung zu verzeichnen, aber zu dieser Zeit schwoll der Hoden an und der Patient trat in das Krankenhaus mit einer linksseitigen Epididymitis ein; die Schwellung und die Schmerzen verliefen längs des Samenleiters fast bis zum Anus. Die Untersuchung

per Rectum ergab, dass die Prostata, ohne vergrössert zu sein, sehr schmerzhaft war, besonders in ihrer linken Hälfte; der Hals des rechten Samenbläschen ist sensibel, links noch empfindlicher. Compression der Samenbläschen rufen lebhafte Schmerzen und einen Drang zum Urinieren hervor. Am 16. Februar ziemlich heftige Schmerzen in dem ganzen Abdomen, besonders in der linken Subinguinalregion.

Am 17. hat der Patient 39,2°. Erbrechen, Abdomen sehr empfindlich. Es war peritonitische Reizung vorhanden, Abführmittel, langdauernde Bäder, Opium, starke Vesicatorien auf das Hypogastrium.

Am Abend hat der Patient 40°, Kopfschmerzen. Im Laufe des Tages nur zweimal Schmerzanfälle. Am nächsten Tag hat sich der Patient bedeutend gebessert, die Empfindlichkeit der Samenbläschen und des Abdomens haben schnell abgenommen und am 2. März konnte der Patient das Krankenhaus verlassen.

Es ist aber noch bei dem Patienten ein Ausfluss aus der Urethra zurückgeblieben, welcher im Oktober infolge eines Coitus acut wurde. Einen Monat nachher, am 4. November, bekam der Patient von neuem eine linksseitige Epididymitis, welche mit Entzündung der Samenkanälchen einherging; es kam zu Erbrechen, Kopfschmerzen,

Schmerzen in der Inguinalgegend, aber alle diese Symptome waren viel weniger ausgesprochen als zum ersten Mal.

Es wurde von neuem Sensibilität der Prostata constatiert, welche dieses Mal etwas vergrössert war; der Hals der linken Samenblase war sehr schmerzhaft. Blutige Pollutionen hatte der Patient diesmal nicht.

Allmählich besserte sich der Zustand und am 18. Dezember konnte der Patient das Krankenhaus als geheilt verlassen. Eine Untersuchung des Spermas hat nicht mehr stattgefunden.

Zum Schluss fasse ich die mir überlassenen Beobachtungen und das Ergebnis meiner litterarischen Studien in folgenden Sätzen zusammen:

1) Blutiger Samen (Hämospermie) bei Gesunden ist ein bedeutungsloses Vorkommnis. Es kommt seltener Weise durch sexuelle Überanstrengung oder nach allzu langer Enthaltsamkeit zu stande, ohne irgendwelche üble Folgen zu hinterlassen. Hämospermie entsteht durch arterielle Hyperämie (Fluxion) und dürfte als neuropathische Blutung aufzufassen sein.
2) Blutiger Samen (Hämospermie) bei acut fieberhaftem Zustande nach Gonorrhoe und Cystitis beweist Entzündung der Samenbläschen (Spermatocystitis). Die Prognose ist höchst unsicher. In geheilten Fällen besteht die Gefahr dauernden Aspermatismus.

Zum Schluss sei es mir noch gestattet, an dieser Stelle dem Herrn Prof. Dr. Klemperer für die Überlassung des Materials und gütige Unterstützung bei der Anfertigung der Arbeit meinen herzlichsten Dank auszusprechen.

Thesen.

I.

Als hauptätiologisches Moment der Tabes und der Dementia paralytica ist Syphilis zu betrachten.

II.

Die bis jetzt entdeckten Heilmittel der Tuberculose haben noch zu keinem Erfolg geführt.

III.

Blutiger Samen (Hämospermie) bei gesunden Menschen hinterlässt im allgemeinen keine üblen Folgen.

Lebenslauf.

Peter Lichowetzer, Sohn des Kaufmanns S. Lichowetzer, mosaischer Confession, geboren zu Krementschug (Russland), absolvierte das Gymnasium zu Odessa.

Wurde zuerst an der Universität Heidelberg im Winter-Semester 1888 immatriculiert, wo er bis zum Sommer-Semester 1890 verblieb. Immatriculierte sich dann an der Universität Berlin im Sommer-Semester 1892 und für den Winter kehrte er wieder nach Heidelberg zurück.

Im Sommer-Semester 1894 wurde er wieder an der Universität Berlin immatriculiert und am 7. Dezember 1894 bestand er das Examen rigorosum.

Vorlesungen, Kurse und praktische Übungen besuchte derselbe bei den Herren Geh.-Rat J. Arnold, Prof. Fleiner, Prof. Hoffmann, Geh.-Rat Gegenbauer, Geh.-Rat Kühne, Hofrat Kehrer, Prof. Munk, Geh.-Rat Erb, Prof. Besel-Hagen, Geh.-Rat Czerny, Geh.-Rat Rudolf Virchow, Geh.-Rat v. Leyden, Prof. v. Schröder, Prof. Blochmann.

Diesen seinen hochverehrten Lehrern spricht der Verfasser seinen aufrichtigsten Dank aus.